

**\*О.В. Тонко, \*\*Илюкевич Н.Г.,  
\*Коломиец Н.Д., \*\*Гойлова А.В., \*\* Бич  
А.И.,\*\*\*Левшина Н.Н., \*\*Ляховская И.А.,  
\*\*Раевская Ж.Г.**

**\*ГУО «Белорусская медицинская академия  
последипломного образования»**

**\*\*УЗ «Городской клинический родильный  
дом № 2»,**

**\*\*\*ГУ «Минский городской центр гигиены и  
эпидемиологии»**

## Актуальность проблемы стрептококковой инфекции в акушерской и неонатологической практике: от клинической микробиологии до инфекционной патологии

Внутриутробные инфекции (ВУИ) - группа инфекционно-воспалительных заболеваний плода и детей раннего возраста, которые вызываются различными возбудителями, но характеризуются сходными эпидемиологическими параметрами и имеют однотипные клинические проявления. *Streptococcus agalactiae* (стрептококки группы В, СГВ) относятся к числу наиболее частых причин перинатальной стрептококковой инфекции.

Цель исследования - изучение частоты колонизации новорожденных СГВ для оценки актуальности разработки пренатального культурального скрининга на вагинальную колонизацию СГВ беременных женщин.

Всего за 2008 год в ходе бактериологического обследования новорожденных городского клинического родильного дома № 2 (ГКРД № 2). было выделено 929 штаммов микроорганизмов. Стрептококки составили 10%, при этом частота колонизации новорожденных, находящихся в отделении реанимации и интенсивной терапии новорожденных (ОРИТН) была– 11,6% , в отделении новорожденных – 8%. Анализ частоты встречаемости СГВ в структуре стрептококков показал, что СГВ является ведущим как в ОРИТН – 50,9% штаммов, так и у новорожденных, находящихся в отделении новорожденных - 52,7% штаммов. Из 17 детей, переведенных в ОРИТН с диагнозом врожденная пневмония в 2008 г. в 5 случаях (29,4%) в качестве инфекционного агента выделен *S. agalactiae*.

Всего за 1 квартал 2009 г. в ГКРД № 2 родилось 1369 детей, из них 1237 доношенных (90,4%), 132 недоношенных (9,6%). Заболело 377 детей (27,5%), доношенных - 247(20%), недоношенных -132 (100%). Из общего числа заболевших диагноз врожденная пневмония установлен 11 новорожден-

ным (2,9%), из них - 8 доношенным (3,2%) и 3 недоношенным (2,3%), *S.agalactiae* был выделен из различных локусов в 6 случаях -54,5%. 18 детям (4,8%) был выставлен клинический диагноз ВУИ БДУ (внутриутробная инфекция без дополнительного уточнения), из них 15 доношенных и 3 недоношенных новорожденных.

Всего при обследовании в 1 квартале 2009 г. новорожденных групп риска по реализации ВУИ в 13 случаях при бактериологическом обследовании был изолирован *S.agalactiae*. Нами проведен анализ историй развития этих новорожденных. Микробиологическое обследование было назначено по клиническим показаниям и по причине отнесения детей к группе высокого риска по реализации ВУИ. Все дети были разделены на 2 группы: носители, без клинических проявлений и новорожденные с тяжелыми клиническими проявлениями.

Группа детей без клинических проявлений включила 7 новорожденных. Все дети доношенные, с высоким риском реализации ВУИ (более 15 баллов), с весом в диапазоне 2,5 – 4.0 кг. В состоянии асфиксии умеренной степени тяжести (оценка по шкале Апгар 6/8 баллов) родился 1 новорожденный. Состояние 2 детей оценено как удовлетворительное, 5 – средней тяжести. В родзале установлены диагнозы: 1 ребенку – «асфиксия новорожденного умеренной степени тяжести, аспирация светлыми водами», 1 - «хроническая гипоксия плода», 3-м - «морфофункциональная незрелость». При изучении анамнеза беременности выявлено: первая беременность - в 5 случаях, повторная - в 2-х; отягощенный акушерский анамнез - в 2 случаях; отягощенный гинекологический анамнез - в 2-х случаях; угроза прерывания беременности в 3 случаях; маловодие – в 2-х; кольпит - в 6 случаях, в 1 - хореоамнионит; хроническая инфекционная патология - в 3 историях. Путем операции экстренного кесарева сечения закончились 1 роды, безводный период более 10 часов - в 3 случаях, первичная слабость родовой деятельности в 1 случае, во всех 7 случаях излившиеся околоплодные воды были светлые, послед отправлен на исследование в 2-х случаях, мазок из влагалища взят у 2-х родильниц (1- нет роста, 1 - высеян *S.agalactiae*). Данные лабораторного обследования новорожденных: общий анализ крови (у 4 - лейкоцитоз с палочкоядерным сдвигом влево, saniрующийся на 2-3 сутки после рождения; в 2 анализах -анемия), биохимический анализ крови (в 2 случаях - СРБ++; в1- повышенный уровень билирубина до 250мкмоль/л).УЗИ головного мозга проведено всем новорожденным: перивентрикулярная инфекция (ПВИ) у 2 детей, кисты субэпидимальные у 1 ребенка. Потребовали проведения лечения 6 детей: проводилась интенсивная терапия в течении 1 суток 4новорожденным, более 1 суток – 2 новорожденным, антибиотикотерапия - 3 детям, сеансы фототерапии - 1 новорожденный. Все дети в удовлетворительном состоянии выписаны домой. На 4 -6 сутки выписано 2 новорожденных, выписка 5 новорожденных была задержана до 7 -9 суток.

2 группа детей с тяжелыми клиническими проявлениями включала 6 новорожденных, которые были переведены в ОРИТН. В данную группу вошли 4 доношенных и 2 недоношенных новорожденных. В ОРИТН сразу из родзала были переведены 3 детей, 3 новорожденных переведены через 5-6 часов после рождения. Вес доношенных распределился от 2,5 до более 4,0 кг, недоношенных – 1750-2800 кг. В состоянии тяжелой асфиксии (Апгар 3 балла, с переводом на ИВЛ к концу 1 минуты) родились 3 новорожденных. Состояние 1 ребенка оценено как удовлетворительное, 2 – средней тяжести, 1 как тяжелое. В родзале были выставлены диагнозы: 3 новорожденным - «асфиксия новорожденного тяжелая», 1 - «морфофункциональная незрелость», 1 - «крупновесный к сроку гестации, кефалогематома в области теменной кости справа». При переводе были выставлены диагнозы: врожденная пневмония – у 3; асфиксия новорожденного тяжелая – у 3, асфиксия новорожденного тяжелая .ВУИ. РДС (болезнь геалиновых мембран) у 1 ребенка, у 2 новорожденных на 2 сутки жизни развился геморрагический синдром.. Анамнез беременности: первая беременность - в 3 случаях, повторная в 3; отягощенный акушерский анамнез - в 3 случаях; отягощенный гинекологический анамнез - в 3 случаях; угроза прерывания беременности в 4 случаях; кольпит - в 4 случаях; в 1 случае - хореоамнионит; хроническая инфекция - в 2 случаях. Анамнез родов: путем операции экстренного кесарева сечения закончились 2 родов, первичная слабость родовой деятельности в 2 случаях, в 3 случаях излившиеся околоплодные воды были светлые, в 1 –мекониальные; послед посылался на исследование в 4-х случаях; у 3-х родильниц мазок из влагалища (1- *C.albicans*, 1 – *Neisseria*, 1-мобилункус). Данные лабораторного обследования: общий анализ крови (у 3 новорожденных анализ без особенностей на 1 сутки жизни; со 2-х суток жизни у всех новорожденных

отмечен выраженный палочкоядерный сдвиг формулы влево, на фоне лейкоцитоза в 3 случаях, на фоне лейкопении в одном случае; в 2 - токсическая зернистость лейкоцитов; в 2- анемия); биохимический анализ крови (в 5 случаях получен СРБ++; в 1-гипопротеинемия).УЗИ головного мозга проведено всем новорожденным: ПВИ у 3; кисты субэпидимальные у 1; ПВК 1 случай. Все дети потребовали проведения длительного и дорогостоящего лечения: проводилась длительная ИТ, кардиотоническая терапия, массивная антибактериальная терапия, ИВЛ, переливания компонентов крови, сурфактантная терапия.

Проведенные исследования ранговой значимости отдельных факторов риска, вызывающих СГВ инфекции у новорожденных, показывают необходимость внедрения новых и совершенствования имеющихся профилактических и противоэпидемических мер борьбы с этой инфекцией. Профилактические мероприятия должны привести к снижению заболеваемости и инвалидизации детей, значительно снизить экономические затраты на выхаживание новорожденных.